T. SPENC

NOTIZ

ALLE VON EIERS

UND

UNTERLE



L

A UND VERLAG

T. SPENCER WELLS'

NOTIZBUCH

FÜR

ÄLLE VON EIERSTOCKSGESCHWÜLSTEN

UND ANDEREN

UNTERLEIBSTUMOREN.



LEIPZIG

DRUCK UND VERLAG VON BREITKOPF & HÄRTEL.

1878.

Anleitung zur Krankenuntersuchung mit Benutzung dieses Notizbuches.

Wenn man eine Kranke, in welcher man eine Geschwulst im Unterleibe vermuthet, zur Untersuchung vor sich hat, um die Diagnose festzustellen, ob dieselbe wirklich an einer solchen Geschwulst leide oder nicht — ob letztere eine Eierstocks- oder Gebärmuttergeschwulst, oder der schwangere Uterus allein, oder vielleicht complicirt durch gleichzeitige Anwesenheit eines pathologischen Neugebildes, sei — und im ersteren Falle, welche von den verschiedenen Formen von Eierstockscysten oder Tumoren hier vorliege — und in welcher Weise deren Grösse, Beschaffenheit und Verhältnisse zu den angrenzenden Organen, so wie das Allgemeinbefinden der Kranken die Behandlungsweise und die Beurtheilung des muthmasslichen Erfolges einer etwa zu unternehmenden Operation beeinflusse — wird es stets zweckfördernd sein, eine planmässige und systematische Methode zu verfolgen.

Nach verschiedenen Versuchen, solche Fälle auf die zweckentsprechendste Weise aufzunehmen und die Krankengeschichten zu führen, benutze ich seit einer Reihe von Jahren für jede einzelne Kranke ein besonderes Notizbuch. Briefe und Berichte von den betreffenden behandelnden Aerzten pflege ich mit meinen eigenen Anmerkungen in ein solches Buch zu kleben; die Notizbücher dann in bestimmte Abtheilungen nach der Natur der Fälle zu ordnen, und die Serien von je 20 Heften in Einen Band binden zu lassen. Mit Hülfe eines allgemeinen Inhaltsverzeichnisses wird es dann später bei Verfolgung des Falles leicht werden, auf die frühere Krankengeschichte Bezug zu nehmen und die nöthigen weitern Bemerkungen hinzuzufügen.

Ich fand diese Methode so zweckentsprechend, dass ich die Form meines Notizbuches mit dem ersten Bande meines Werkes: Ueber die Krankheiten der Eierstöcke im Jahre 1864 veröffentlichte, und in der Erwartung, dass auch andere Aerzte eine gleiche Untersuchungsmethode verfolgen würden, meine Verleger, die Herren Churchill, veranlasste, Separatabdrücke des Notizbuches auf Schreibpapier mit genügendem freien Raume zur Führung der Krankengeschichten für meine Collegen herauszugeben. Als nach drei Jahren die erste Auflage desselben vergriffen

war, erschien im Jahre 1868 eine zweite Auflage mit einigen Verbesserungen, wie sie die praktische Erfahrung seither wünschenswerth gemacht hatte, und mit Hinzugabe einiger Schematas zur Einzeichnung der Lagenverhältnisse der Beckenorgane und der Geschwulst. Im Jahre 1870 wurde eine dritte gleichfalls verbesserte Auflage nothwendig. Seitdem wurden auch eine vierte und fünfte Auflage vergriffen, und eine sechste, nach welcher die vorliegende, von Dr. Junker von Langegg verdeutschte Ausgabe bearbeitet ist, befindet sich unter der Presse.

Auf der Seite 1 des Notizbuches werden sogleich bei der ersten Visite das Datum der ersten Untersuchung, die Nummer des Inhaltsverzeichnisses, Name, Alter, Wohnort, Beschäftigung und Stand der Kranken, die Zahl und das Alter u. s. w. ihrer Kinder, und der Name und die Adresse ihres behandelnden Arztes eingetragen. Genauere Anmerkungen hierüber werden sich später, wenn man das weitere Schicksal der Kranken verfolgen will, als von grossem Nutzen bewähren. Hierauf werden alle Erscheinungen aufgezeichnet, welche der Arzt durch eigene Besichtigung ermitteln kann, ehe er ein mündliches Krankenexamen vornimmt. Indem man zugleich die subjective Untersuchung nur auf jene Einzelnheiten beschränkt, welche sich durch die objective Untersuchung als richtig herausgestellt haben, wird sowohl bei der ersten Visite oder Consultation, welche nothwendiger Weise in jedem Falle längere Zeit in Anspruch nehmen wird, als auch bei späteren Untersuchungen viele Zeit erspart werden, und man ist sicher, keine zur Sache gehörige Erscheinung zu übersehen oder zu vergessen.

Vier Seiten des Notizbuches (2—5) sind zur Aufzeichnung der Resultate der objectiven Untersuchung, d. h. aller jener Erscheinungen, welche der Arzt selbst sehen kann, ohne Fragen an die Kranke zu stellen, bestimmt. Diese sind unter der allgemeinen Aufschrift: »Befund der ersten Untersuchung« geordnet. Die betreffenden Bemerkungen über das Allgemeinerscheinen der Kranken, deren Gesichtsfarbe, Grad der Abmagerung, Lebensweise, Zustand der Haut und Körperoberfläche sind von diagnostischer Tragweite, besonders in Bezug auf die differentielle Diagnose zwischen Eierstocks- und Gebärmuttergeschwülsten, Schwangerschaft (ohne oder mit Complicationen) und Schein-(Phantom-) Geschwülsten.

Das Schema Seite 3 — (welches sich von jenem Bright's u. A. dadurch unterscheidet, dass es nach Photographien von wohlgebildeten Frauen verbessert wurde) — wird dem Beobachter bei der Untersuchung und den Messungen des Bauches das Einzeichnen der Grenzlinien der Leber und Milz, welche er durch Inspection, Palpation und Percussion ermittelt, so wie irgend einer Geschwulst, welche er sehen und fühlen kann, wesentlich

erleichtern. Die unter dem Schema angegebenen fünf Maasse genügen, für spätere Messungen ist zur Seite freier Raum gelassen.

Ueber die diagnostischen Kennzeichen und die Wichtigkeit der genauen Ermittlung der freien Beweglichkeit der vorhandenen Geschwulst oder der Gegenwart und Ausdehnung von Anlöthungen und Verwachsungen derselben mit der Bauchwand und den Nachbarorganen; — über die Folgerungen, welche wir mit Hülfe der Auscultation und Percussion in Bezug auf die differentielle Diagnose von Eierstocksgeschwülsten, Ascites, Nierencysten, Schwangerschaft, Gebärmuttertumoren und Tympanitis zu machen berechtigt sind, — so wie über die Untersuchungsmethoden des Beckens zur Feststellung der Diagnose von Beckenblutgeschwülsten, Beckenabscessen, Gebärmuttergeschwülsten und Schwangerschaft verweise ich auf mein Werk: »Die Krankheiten der Eierstöcke, ihre Diagnose und Behandlung.« Uebersetzt von Dr. Paul Grenser Leipzig, Wilh. Engelmann, 1874, und auf meine im Juni 1878 im College of Surgeons in London abgehaltenen Vorträge: Die Diagnose und chirurgische Behandlung der Unterleibsgeschwülste, verdeutscht von Dr. Junker von Langegg: in Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge No. 148, 149 und 150 und auf die Separatausgabe der letzteren (Breitkopf & Härtel, Leipzig 1878), in welchen eingehend und erschöpfend darüber abgehandelt wird.

Selbstverständlich ist, dass man von dem Gebrauche der Uterussonde zur Ermittlung der Länge der Gebärmutterhöhle in jenen Fällen abstehen müsse, in welchen der Verdacht von Schwangerschaft vorliegt. Die Untersuchung des Uterus durch den Mastdarm gewährt oft grössere Vortheile und eine genauere Kenntnissnahme der bestehenden Verhältnisse als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. Durch die Scheide kann man wohl den Muttermund und den Halstheil fühlen und etwaige Versionen und Knickungen der Gebärmutter entdecken, allein Veränderungen des Körpers und Muttergrundes, welche nicht durch die Vagina erreichbar sind, können häufig durch den Mastdarm getastet werden.

Die Seiten 4 und 5 sind für die betreffenden Anmerkungen bestimmt. Das auf Seite 5 befindliche Schema dient zur Einzeichnung der Geschwulst und der Lagenveränderungen der Beckenorgane, deren normale Verhältnisse in punctirten Umrissen angegeben sind.

Ueber die menstrualen Zustände, so wie über die Beschaffenheit der Harn- und Verdauungsorgane, des Nervensystems, des Herzens und der Lungen werden nebst den nothwendigen physikalischen Untersuchungen auch einige directe Fragen an die Kranke zu stellen sein, und deren Ergebnisse sind dann auf Seite 6 und 7 einzutragen, womit der Befund der ersten Untersuchung abgeschlossen wird.

Die folgende Seite (8) bezieht sich auf die Lebensgeschichte der Kranken, wobei alles Erhebliche über deren Geburtsort und früheren

Aufenthalt, über die klimatischen Verhältnisse, die Beschaffenheit des Bodens, der Wasserversorgung und Drainirung des letzteren; über die Lebensweise, psychischen Einflüsse, früher überstandene Krankheiten und Verletzungen, welche irgend eine Beziehung auf das Entstehen und die Entwicklung ihres gegenwärtigen Leidens haben mochten, erforscht werden sollte. Viele dieser Fragen werden wohl in einzelnen Fällen als überflüssig und unbezüglich erscheinen, allein sie verdienen als Basis künftiger statistischer Erhebungen volle Berücksichtigung.

Hierauf schreite man zur Ermittlung der ersten Symptome des gegenwärtigen Leidens in der im Buche (Seite 8 und 9) angegebenen Reihenfolge.

Auf Seite **10** findet sich ein Verzeichniss jener Symptome, welche gewöhnlich den Fortschritt der Krankheit begleiten, bis zuletzt entweder ein spontaner Abfluss der Flüssigkeit oder eine Ruptur der Cyste stattfindet, oder eine Punction gemacht oder wiederholt wird, oder zu irgend einem andern Heilverfahren geschritten werden muss.

Auf der nächsten Seite **(11)** wird die Diagnose so erschöpfend als möglich mit Angabe der wahrscheinlichen Lebensdauer bei nur palliativer Behandlung eingetragen.

Hierauf folgen Anmerkungen über die vorgeschlagene allgemeine Behandlung, einschliesslich der diätetischen Verhaltungsmaassregeln in Bezug auf Nahrung, Bekleidung, Bewegung und Aufenthaltsort, so wie über die innerliche und chirurgische Behandlung.

Die nächste Seite **(12)** enthält ein Schema zur Einzeichnung der topographischen Veränderungen der Bauchorgane, wie sich solche bei den folgenden Untersuchungen ergeben.

Im Falle einer Operation sind alle Einzelheiten derselben nach Angabe des Notizbuches auf den folgenden Seiten eingehend zu bemerken.

Auf Seite **16** ist die Beschreibung der Geschwulst und auf die folgenden rubricirten Seiten die Geschichte der Nachbehandlung und des weiteren Verlaufes nach der Operation mit Angabe der täglichen und stündlichen Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Respiration, so wie der medicinischen und chirurgischen Behandlung aufzuzeichnen.

Auf Seite **24** ist der Erfolg der Operation: Heilung—Tod mit erschöpfendem Sectionsbefunde anzugeben.

Das Notizbuch schliesst mit einigen leeren Seiten für künftige Anmerkungen über das spätere Schicksal der Kranken.

London, im October 1878.

T. S. W.

No. **Datum der ersten Untersuchung:**

Name:

Alter: **Gegenwärtiger Wohnort:**

Geburtsort und früherer Aufenthalt:

Beschäftigung:

Stand: ob ledig, verheirathet oder Wittwe:

Wie lange verheirathet:

Zahl der Geburten:

Alter des Erstgeborenen: Alter des Jüngstgeborenen

Fehlgeburten:

Ob und wie viele Kinder sie gestillt:

Wie lange sie dieselben gesäugt:

Ursache des Nichtsäugens:

Name und Wohnort des Hausarztes:

Befund der ersten Untersuchung.

Allgemeinerscheinen der Kranken:

Gesichtsfarbe:

Abmagerung:

Lebensweise:

Körperoberfläche:

Temperatur der Haut und Extremitäten:

Schweiss:

Drüsenanschwellungen:

Ausschläge:

Geschwüre:

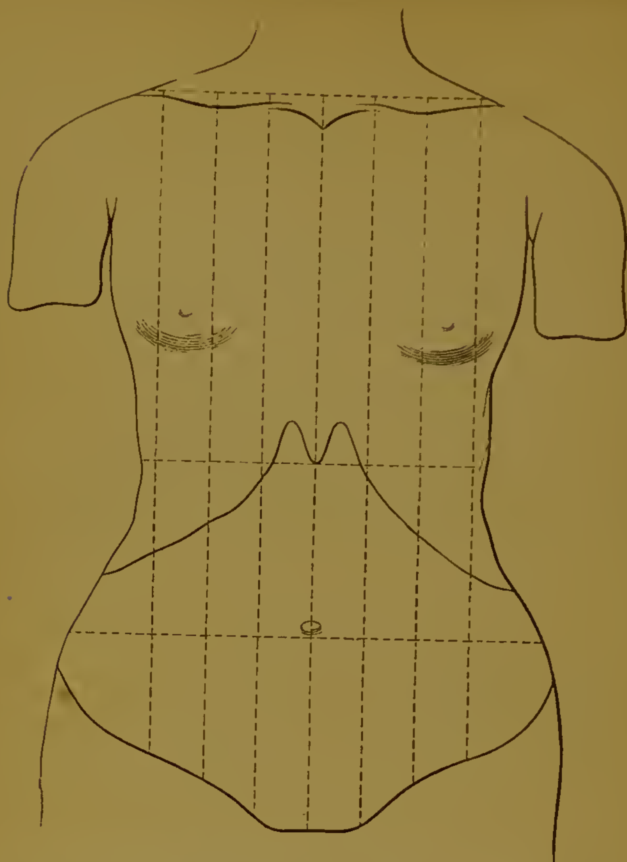
Varicöse Venen:

Oedem:

Brüste und Warzenhof:

Befund der ersten Untersuchung.

Inspection und Maasse des Unterleibes.



Schema zur Einzeichnung der Umrisse der Geschwulst, der Leber, Milz u. s. w.

Maasse in Centimetern. Datum:			
1. Umfang in der Ebene des Nabels			
2. Von der Spitze des Schwertfortsatzes zum Nabel			
3. Vom Nabel zur Symphysis pubis.			
4. Von der rechten Spina anterior superior Ilei zum Nabel			
5. Von der linken Spina anterior superior Ilei zum Nabel			

Befund der ersten Untersuchung.

Inspection, Palpation, Percussion und Auscultation.

Beweglichkeit der Geschwulst:

Adhäsionen:

Dicke der Bauchdecken:

Lineae albicantes:

Erweiterte Venen:

Fluctuation:

Impuls:

Crepitation:

Empfindlichkeit:

Percussionsschall

Auscultationstöne

Percussionsschall in den Lumbargegenden:

Folgen des Druckes auf andere Organe:

Befund der ersten Untersuchung.

Untersuchung des Beckens.

Gebärmutter:

Lage:

Lageveränderungen:

Bewegliehkeit:

Länge der Gebärmutterhöhle:

Besehaffenheit des Muttermundes und des Cervix:

Scheide:

Mastdarm und After:

Schema zur Einzeichnung der Umrisse des tiefer im Becken liegenden Abschnittes der Geschwulst.



Befund der ersten Untersuchung.

Geschlechtsorgane:

Gegenwärtige Beschaffenheit der Menstruation:

Beginn der Menstruation:

Menopause:

Jähe Unterbrechung der Menses:

Allzureichliche Menstruation und Menorrhagieen:

Amenorrhöe und Dysmenorrhöe:

Blenorrhöe und andere Ausflüsse:

Harnorgane:

Dysurie:

Incontinenz:

Reizungszustände der Blase:

Harn, Farbe und Geruch:

» specifisches Gewicht:

» Reaction:

» Menge innerhalb 24 Stunden:

» Albumin, Zucker, Pigment:

» Niederschläge: feste Bestandtheile

» » anorganische:

» » organische:

» » Blut:

» » Eiter:

» » Epithelien:

» » Harncylinder:

» » Pilze:

Befund der ersten Untersuchung.

Verdauungsorgane:

Zunge:

Appetit:

Durst:

Blähungen:

Stuhlgang:

Nervensystem:

Schlaf:

Stimmung:

Neuralgie:

Hysterie:

Athmungsorgane:

Respiration:

Husten:

Auswurf:

Physikalische Untersuchung:

Ruht am bequemsten auf der . . . . . Seite.

Circulation:

Puls:

Herztöne:

Lebensgeschichte.

Vererbungen:

Lebensweise:

Psychische Einflüsse:

Früher überstandene Krankheiten.

Verletzungen:

Die ersten Symptome des gegenwärtigen Leidens.

Erste Anzeichen gestörter Gesundheit:

Schmerz oder Empfindlichkeit:

in Leistengegend:

in Schamberggegend:

Schwere in der Scheide:

Herabdrängen der Gebärmutter:

Druck auf die Blase:

Schmerz, Taubheit oder Schwäche einer oder beider untern Extremitäten:

Geschichte der ersten Symptome.

Stuhlverstopfung:

Völle oder Schmerz in den Brüsten:

Brechneigung oder wirkliches Erbrechen:

Periodische Verschlimmerung der Symptome:

Entdeckung der Geschwulst:

Wachsthumsprocess:

schnell oder langsam:

regelmässig oder unregelmässig:

periodische Vergrösserung oder Abnahme:

Ob Bewegungen sichtbar:

Erste Behandlungsweise:

Geschichte der fortschreitenden Symptome.

Lageveränderungen der Geschwulst:

Verschlimmerung der ersten Symptome:

Dyspnöe:

Meteorismus:

Fieberanfälle:

Symptome der Entzündung in der Cyste:

Peritonitis:

Ascites:

Ausflüsse und Entleerungen durch:
- Gebärmutter:
- Scheide:
- Blase:
- Mastdarm:
- Bauchdecke:

Spontane Ruptur der Cyste:

Angabe der Zeit und Zahl der Punctionen:

Beschaffenheit der Menge der jedesmal entleerten Flüssigkeit:

Diagnose:

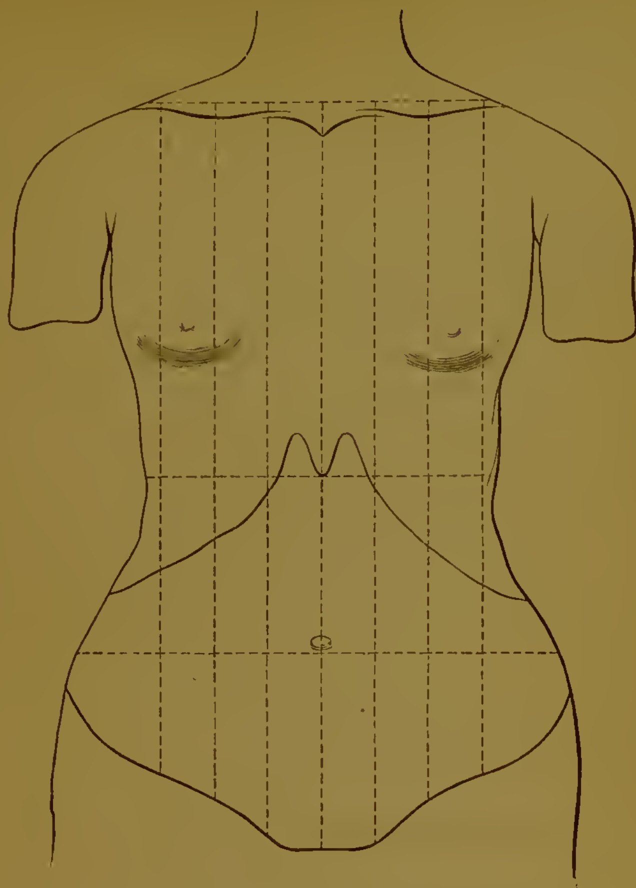
Prognose:

Muthmassliche Lebensdauer bei bloss palliativer Behandlung

Allgemeine Behandlung nach der ersten Untersuchung:

Innerliche und chirurgische Behandlung:

Fortschreitendes Wachsthum der Geschwulst:



Erfolg der bisherigen Behandlung:

Die Operation.

Tag der Operation:

Ort:

Name der Krankenpflegerin:

Name der Assistenten und anderer Anwesenden:

Art der Narcose: Geleitet durch:

Der Bauchschnitt: Stellung und Richtung:

Ausdehnung, Länge:

Adhäsionen:

Punction der Cyste:

Entfernung der Geschwulst:

Die Operation.

Der Stiel, dessen Gestalt und Länge:

» » dessen Beziehung zum Uterus:

Behandlungsweise des Stieles:

Hämorrhagie:

Zustand des anderen Eierstockes:

Die Gebärmutter:

Die Operation.

Vereinigung der Wunde:

Drainage:

Eigenthümlichkeiten der Operation:

Vergleichung der vorher gestellten Diagnose mit dem Befunde während der Operation:

Beschreibung der Geschwulst.

Menge der entleerten Flüssigkeit:

Gewicht der Cyste:

Gewicht der festen Masse der Geschwulst:

Nachbehandlung und weiterer Verlauf.

(Anmerkung: Die täglichen Beobachtungs-Ergebnisse des Pulses, der Respiration, der Temperatur, des Harnes, der Perspiration u. s. w. sind von praktischem Interesse, wenn verglichen mit den meteorologischen Beobachtungen einiger Tage vor und nach der Operation, mit besonderer Berücksichtigung des Ozon- und Antozon-Gehalts der Luft.)

Tag	Stunde	Verlauf, Behandlung u. s. w.	Temperatur	Pul	Re

Nachbehandlung und weiterer Verlauf.

Tag	Stunde	Verlauf, Behandlung u. s. w.	Temperatur	Puls	Resp

Nachbehandlung und weiterer Verlauf.

g	Stunde	Verlauf, Behandlung u. s. w.	Temperatur	Puls	Respira

Nachbehandlung und weiterer Verlauf.

…ag	Stunde	Verlauf, Behandlung u. s. w.	Temperatur	Puls	Resp…

Nachbehandlung und weiterer Verlauf.

Tag	Stunde	Verlauf, Behandlung u. s. w.	Temperatur	P[illegible]	Re[illegible]

Nachbehandlung und weiterer Verlauf.

Tag	Stunde	Verlauf, Behandlung u. s. w.	Temperatur	Puls	Resp

Nachbehandlung und weiterer Verlauf.

g	Stunde	Verlauf, Behandlung u. s. w.	Temperatur	P

Erfolg der Operation.

Heilung — Tod (Sectionsbefund).

Späteres Schicksal der Operirten.

(NB. Es ist wünschenswerth, jede Operirte bei ihrer Entlassung aufzufordern, an jedem Jahrestage ihrer Operation einen genauen Bericht über ihr Befinden zu erstatten. Durch solche Mittheilungen und durch Beantwortung der Circulare, welche ich nach Abschluss der ersten Reihe von 500 Ovariotomieen an die davon Genesenen im Jahre 1872 sandte, erfuhr ich, dass sich von den z. Z. der Operation Unvermählten, seither 35 verheirathet hatten. Von diesen hatten 14 Ein Kind, 6 zwei, 3 drei und 3 vier Kinder; 3 hatten Zwillinge. Von den z. Z der Operation bereits verheiratheten Frauen gebaren 23 seither ein oder mehrere Male. Von 25 erhielt ich keine Antwort. Von der zweiten Reihe von 300 Ovariotomirten hatte sich Eine z. Z. ledige Operirte seither vermählt und Ein Kind geboren. Von den 158 z. Z. verheiratheten Frauen hatten 9 seither Ein Kind, 4 zwei und eine drei Kinder geboren. Eine hatte Zwillinge und 3 waren, als ich das letzte Mal von ihnen hörte, schwanger. — T. S. W.)